



*Uttalande från Kris- och Traumacentrum angående upphandlingen av vård för tortyr- och krigsskadade flyktingar*

## Billiga anbud får inte äventyra drabbades rätt till rehabilitering

***Kris- och Traumacentrum (KTC) kom på "andra plats" i den uppmärksammade upphandlingen av vård för tortyr- och krigsskadade flyktingar. Vi konstaterar med tillfredsställelse av vår verksamhet uppnått en mycket bra bedömning när det gäller kvalitet – fem av sex möjliga kvalitetspoäng.***

***Däremot beklagar vi själva anbudsförandet där priset blir avgörande i den sammanlagda bedömningen av vård till en så utsatt patientgrupp.***

Kris- och Traumacentrum startade sin verksamhet i september 1992 genom ett avtal med Stockholms läns landsting. Vi har sedan dess tagit emot cirka 8 000 svårt psykiskt traumatiserade människor, de flesta asylsökande och flyktingar som upplevt krig, fängelse och tortyr. Det är tack vare arbetet med våra patienter som vi lyckats fördjupa och utveckla all den nya kunskap som krävs för att kunna hjälpa så många drabbade som möjligt till ett bättre liv. Idag har vi betydligt mer effektiva metoder än då vi startade för snart 20 år sedan.

Vi konstaterar med tillfredsställelse att vår verksamhet, ur kvalitetssynpunkt, har uppnått en mycket bra bedömning, fem av sex möjliga kvalitetspoäng, i den uppmärksammade upphandlingen av vård för tortyr- och krigsskadade flyktingar i Stockholms läns landsting.

Det bolag som "vann" upphandlingen (WeMind AB) fick endast tre kvalitetspoäng, men tack vare ett billigare anbud fick de den första placeringen som innebär möjligheten att teckna ett avtal som täcker 300 nya patienter per år.

### **100 färre patienter per år**

Vår andraplatsplacering innebär att vi nu får 200 nya patienter per år, jämfört med 300 nya patienter tidigare år. Det bör noteras att WeMind inte har någon som helst klinisk erfarenhet när det gäller denna patientgrupp: flyktingar som är svårt

traumatiserade efter långvarig fängelsevistelse och tortyr. WeMind har däremot specialiserat sig på behandling av ångest och depression, med gott resultat. WeMind har ett stort antal anställda psykologer som uteslutande har inriktning på kognitiv beteendeterapi (KBT).

Under de senaste åren har evidensbegreppet genomsyrat debatten om kvalitet i sjukvården, särskilt när det gäller det psykoterapeutiska behandlingsarbetet. Kognitiv beteendeterapi (KBT) har intagit en ledande position när det gäller behandling av framför allt ångest och depression samt det som kallas för enkelt trauma. Enkelt trauma innebär traumatisering efter enstaka dramatiska händelser, till exempel trafikolyckor, rån, hot och våld, naturkatastrofer med mera. Enkelt trauma kan i flera fall leda till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), karaktäriserat av återupplevande av traumat, undvikande och överspändhet.

KBT och ögonrörelseterapi (EMDR) har i ett flertal vetenskapliga studier visat sig vara de mest effektiva behandlingsmetoderna (högsta evidens) när det gäller behandlingen av *enkelt* posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Däremot saknas tillgång till evidensbaserade behandlingsmetoder när det gäller behandling av svårt psykiskt traumatiserade människor med en komplex posttraumatisk symtomatologi efter exempelvis systematisk misshandel, upprepade övergrepp, långvariga fängelsestraff och tortyr.

### **Komplex PTSD kräver mer kompetens**

Vi kan konstatera att majoriteten, ca 60 procent, av de traumatiserade flyktingpatienterna som har remitterats till vår mottagning under de senaste tio åren, lider av det man kallar "komplext posttraumatiskt stressyndrom" (komplex PTSD). Det handlar om människor som blivit utsatta för omfattande och upprepade trauman såsom tortyr. Systematisk tortyr leder i de flesta fall till *komplex* PTSD.

Patienter med komplex PTSD visar en fördjupad problematik när det gäller affektreglering, impulskontroll, starka depressiva reaktioner, suicidimpulser samt förändringar i personligheten, det vill säga en mycket mer omfattande och allvarligare psykisk störning som inte sällan leder till aggressiva utbrott och även självmord.

Bland våra patienter med komplex PTSD finner vi dessutom ett betydande antal fall (ca 20 procent) då patienten har varit både offer och förövare.

En annan viktig grupp bland de patienter som lider av svår psykisk traumatisering är de som utvecklar olika former av dissociativa störningar. Dissociation kan definieras som ett försvar som till synes "raderar bort" traumat från medvetandet. Patienten visar både kroppsliga och psykiska symtom, men förmår inte att koppla ihop dem med de traumatiska upplevelsorna. Detta gör att användningen av exponeringstekniker, vilket är centralt i KBT-behandlingen, blir svårt att genomföra och dessutom är ineffektiv. Risken för återtraumatisering är påtaglig och kan leda till ett totalt sammanbrott.

KTC har under de senaste sex åren skaffat sig specialistkompetens när det gäller behandlingen av både komplex PTSD och dissociativa störningar där KBT och EMDR kombineras med till exempel DBT (dialektiskt beteendeterapi), ACT (Acceptance and Commitment Therapy), bild-, kropp- och musikterapi, psykodynamisk traumafokuserad terapi samt klinisk hypnos.

### **Stora problem för WeMind**

Företaget som vann upphandlingen nämner inte dessa patientgrupper och när det använder begreppet dissociation görs det på felaktigt sätt. Vi anser att cirka 50 procent av de traumatiserade flyktingpatienter som remitteras till oss uppvisar klara dissociativa symtom som kräver särskild behandling utöver traumaexponeringen som är central vid KBT-behandling.

WeMind nämner inte andra behandlingsmetoder än de som direkt härstammar från den kognitiva beteendeterapi. Detta innebär att WeMinds psykologer kommer att få stora problem när det gäller diagnostisering och behandling av patienter med komplex PTSD och dissociativa störningar.

WeMind visar dessutom i sitt anbud en närmast total okunskap om vad EMDR (ögonrörelseterapi) är, hur tekniken fungerar och vilken betydelse själva ögonrörelserna har i behandlingen. EMDR:s ögonrörelser är ingen distraktion som det påstods i deras anbud, utan själva kärnan i behandlingen. Forskare vid KTC har drivit psykofysiologisk forskning kring mekanismerna och denna finns publicerad i internationell vetenskaplig tidskrift (Elofsson *et al.* 2008\*). WeMinds kunskap om EMDR är bristfällig, felaktig och totalt inaktuell. I SLL:s anbudsfrågan är kunskapen om och användningen av EMDR ett så kallat "skall-krav", men det är svårt att se på vilket sätt WeMind lever upp till det.

Vi konstaterar sammanfattningsvis att WeMind saknar kunskap om både komplex traumatisering och dissociativa störningar kopplade till icke-bearbetade traumata samt om användandet av EMDR.

Vi noterar dessutom avsaknaden av en ledningsgrupp som behärskar fältet på bred front, särskilt när det gäller nya diagnoser och nya behandlingsmetoder.

### **FN:s rätt till hälsa**

Slutligen vill vi understryka vårt missnöje med anbudsförandet. Det innebär att ekonomiska faktorer (priset) blir avgörande även när det finns omfattande kvalitetsbrister som hos WeMind, vilket borde ha framkommit i kvalitetsbedömningen.

Behandlingen av tortyr- och krigsskadade flyktingar som utvecklar svåra komplexa kroppliga och psykiska symtom kräver en fördjupad insikt både när det gäller diagnostisering och val av adekvat behandlingsmetod. Att skaffa sig en sådan kunskap tar lång tid. Billiga anbud som innehåller väsentliga brister i kunskap och

kvalitet får inte äventyra de drabbades rätt till rehabilitering och återupprättelse. Eller såsom det uttrycks i FN:s konvention mot tortyr, artikel 14:

"Varje konventionsstat skall i sitt rättssystem säkerställa att offret för en tortyrhandling erhåller upprättelse och erhåller en verkställbar rätt till en rimlig och adekvat gottgörelse, varmed även förstås medel för ett så fullvärdigt återvinnande av hälsa som möjligt".

Luis Ramos-Ruggiero    Hans Peter Söndergaard

Töres Theorell

Kris- och Traumacentrum

Stockholm den 6 december 2012

\* Elofsson, UOE, von Scheele, B., Theorell, T., & Söndergaard, HP. Physiological correlates of eye movement desensitization and reprocessing. *J Anxiety Disorder*, 22(4), 622-34, 2008.